

小中高校留学プログラム申込書

私は株式会社海外教育研究所留学約款及び個別プログラム同意書（該当するプログラムのみ）に同意し、申込みをします。

太枠の中をご記入ください。

申込日： 年 月 日

| | | | |
|--------------------|-----------|-------------------------------------|--|
| 氏名 | フリガナ (セイ) | (メイ) | 性別 |
| | 漢字 (姓) | (名) | 男 <input type="checkbox"/> 女 <input type="checkbox"/> |
| ローマ字 (パスポートと同じ表記で) | | 国籍 | |
| (名) | (姓) | 日本 <input type="checkbox"/> その他 () | |
| 生年月日 | | 年齢 (出発時) | 出生地 |
| (西暦) | 年 月 日 | 歳 | 都道府県： (日本以外：) |

最近3カ月以内の
写真貼付

(裏面に英語のフルネーム
で記名をしてください。)

3.5cm x 4.5cm

| | | | | |
|---|--|-----------|----------------------|-------------|
| パスポート 番号 | 発行日 | 年 月 日 | 有効 期限 | 年 月 日 |
| フリガナ | | | | |
| 現住所 | 〒 (建物名、部屋番号も必ずご記入ください。) | | | |
| 電話番号 (ご自宅) | ファックス 番号 | | | |
| 携帯電話 (本人) | メールアドレス (本人) | | | |
| 連絡先 | お父様 | フリガナ： | 携帯電話番号 | |
| | | | メールアドレス (パソコン) | |
| | | | メールアドレス (携帯) | |
| | お母様 | フリガナ： | 携帯電話番号 | |
| | | | メールアドレス (パソコン) | |
| | | | メールアドレス (携帯) | |
| 希望連絡手段 | <input type="checkbox"/> 自宅TEL <input type="checkbox"/> 携帯TEL (本人・父親・母親) <input type="checkbox"/> メールアドレス (本人・父親・母親) | | | |
| 親御様以外の 緊急連絡先 | フリガナ： | 続柄 | 電話番号 (自宅) | 電話番号 (携帯) |
| | | | | |
| 語学レベル | | 英語学習期間 | 点数など | |
| 初心者 <input type="checkbox"/> 初級者 (あいさつ程度) <input type="checkbox"/> 初中級 (簡単なやりとりができる) <input type="checkbox"/> 中級 (日常生活の限られた範囲で会話できる) <input type="checkbox"/> 上級 (日常会話に困らないレベル) <input type="checkbox"/> | | 年 | 英検 TOEFL TOEIC | 級 点 点 |
| 在籍校 | 学校名 国公立 私立 | 在籍期間 | 年 月 入学 | 現在 年生 |
| 学歴について (*選考対象者のみ) | | 年 月 ~ 年 月 | 年生 ~ 年生 | |
| | | 年 月 ~ 年 月 | 年生 ~ 年生 | |

| | | | | |
|--------------|--------------------------------------|--------------------------------------|--------------------------------------|--------------------------------------|
| 申込み プログラム | プログラム名・学校名 | | | 期間 |
| | 日本出発日 (未定 <input type="checkbox"/>) | 現地到着日 (未定 <input type="checkbox"/>) | 現地出発日 (未定 <input type="checkbox"/>) | 日本到着日 (未定 <input type="checkbox"/>) |
| | 年 月 日 | 年 月 日 | 年 月 日 | 年 月 日 |

【ご紹介者名】

**申込金・プログラム残金
お振込先**

三菱UFJ銀行
田町支店
普通 0028454
株式会社海外教育研究所
カカイガイキョウイクケンキョウジョ

『海外教育研究所 小中高校留学約款』に同意し、上記プログラムに申込みをします。

Ⓜ

Ⓜ

申込み者 署名
(年 月 日)

親権者 署名
(年 月 日)